



การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิต ของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ศรีเมือง พลังฤทธิ์*

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงสำรวจ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป และวิเคราะห์องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต เลือกหมู่บ้านแบบเฉพาะเจาะจงได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ 7 หมู่ 9 หมู่ 12 และหมู่ 16 ตำบลคลองสี่ อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และสัมภาษณ์ผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ช่วงเวลา 40 ปี 2551 ตามแบบสอบถามและแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อชุดภาษาไทยขององค์การอนามัยโลก วิเคราะห์ ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล 519 คน พบระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ระดับดี ระดับเล็กน้อย ระดับดีมากที่สุด และระดับน้อยมาก

ร้อยละ 72.8, 19.8, 5.4, 1, และ 1 ตามลำดับ สำหรับ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้ 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม และ 5. ด้านความพอใจ ซึ่งด้านความพอใจเป็น ประเด็นที่เพิ่มขึ้นมาซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยอื่น ดังนั้น หากจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จึงควรพัฒนาด้านประกอบต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน ไปพร้อมๆ กัน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, การวิเคราะห์องค์ประกอบ, แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย



บทนำ

คุณภาพชีวิตที่ดี เป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา เพราะเป็นความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพดี มีอาหารการกิน มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสุข อีกทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) มีแนวทางการพัฒนาบนพื้นฐานของการให้ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” โดยยึดหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” และได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “มุ่งพัฒนาสู่สังคมที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ เพื่อความอยู่ดีมีสุขของคนไทยที่ยั่งยืน” และจากยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ (พ.ศ.2551-2553) ที่เชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การวิจัยไว้ ซึ่งยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางสังคม โดยมีเป้าประสงค์การวิจัยคือ สร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานสู่การสร้างศักยภาพ และความสามารถเพื่อการพัฒนาทางสังคม มุ่งเน้นการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาด้านธรรม สุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต¹⁻²

คุณภาพชีวิตเป็นองค์รวมที่คำนึงถึงบริบทต่างๆ ใช้แบบวัดต่างๆ กัน³⁻¹² ซึ่งองค์การอนามัยโลกใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต 100 ข้อ (WHOQOL-100) สามารถจำแนกองค์ประกอบได้ 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย (physical domain) 2. ด้านจิตใจ (psychological domain) 3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (level of independence domain) 4. ด้านสัมพันธภาพกับสังคม (social relationship domain) 5. ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) และ 6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality religion/ person beliefs domain) ต่อมา

องค์การอนามัยโลกปรับปรุงแบบวัดคุณภาพชีวิตให้เหลือแค่ 26 ข้อ เรียกว่า แบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่สามารถใช้แทนชุดเดิมได้ โดยจำแนกองค์ประกอบที่สำคัญได้ 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านสัมพันธภาพกับสังคม และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม¹⁸⁻¹⁹

จากที่กล่าวว่าเป็นศูนย์กลางของการพัฒนานั้น กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ แต่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเนื่องจากดำเนินชีวิตมา ระยะหนึ่งย่อมมีโอกาสสัมผัสหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย สำหรับการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป และวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้วิจัยมีแนวคิดว่าหากคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมนำไปสู่การพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้มาก

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ การเลือกพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่าง เลือกจังหวัดปทุมธานี อำเภอคลองหลวง ตำบลคลองสี หมู่ 7, หมู่ 9, หมู่ 12 และหมู่ 16 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปทุกคนของ 4 หมู่บ้านข้างต้น เครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม 4 หมวด หมวดที่ 1-3 ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนหมวดที่ 4 เป็นแบบวัดสำเร็จรูป ดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคล จำนวน 14 ข้อ เช่น อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น หมวดที่ 2 ข้อมูลทางครอบครัว จำนวน 9 ข้อ เช่น จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประเภทครอบครัว บทบาทในครอบครัว ครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น หมวดที่ 3 ข้อมูลทางชุมชน จำนวน 7 ข้อ เช่น การมีส่วนร่วมในชุมชน สิ่งแวดล้อม



ในหรือรอบๆ ชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น หมวดที่ 4 ข้อมูลวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตสำเร็จรูปขององค์การอนามัยโลก ซึ่งผ่านการทดสอบมาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตในครั้งนี้ โดยเลือกแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.7265²⁰ ถือว่าแบบวัดนี้สามารถนำมาใช้ได้²¹ คุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ข้อ มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้²⁰

องค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25 องค์ประกอบที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม มี 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 สำหรับข้อ 1 ถามเกี่ยวกับความพึงพอใจสุขภาพ และข้อ 26 ถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

การให้ความหมายและการให้คะแนน

หมายเลข 1 ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่

หมายเลข 2 เล็กน้อย หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่

หมายเลข 3 ปานกลาง หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ

หมายเลข 4 มาก หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี

หมายเลข 5 มากที่สุด หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกสมบูรณ์

รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ถ้าข้อความทางบวกเลือกหมายเลข 1,2,3,4,5 ให้คะแนน 1,2,3,4,5 ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบเลือกหมายเลข 1,2,3,4,5 ให้คะแนน 5,4,3,2,1 ตามลำดับ

การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่ย่างตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป หมู่บ้านใกล้เคียง จำนวน 40 ชุด จากนั้นนำมาปรับภาษาในหมวดที่ 1-3 เพื่อให้สื่อความหมายได้ตรงตามความต้องการ และผู้เชี่ยวชาญพิจารณา validity สำหรับค่า reliability ในส่วนของคำถามเกี่ยวกับความรู้ จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน ทดสอบหาค่า Guttman Split-Half Coefficient = 0.759 และหมวดที่ 4 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ได้ค่า Cronbach's Alpha = 0.772 แสดงว่าเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือที่สามารถนำไปใช้ได้

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่ย่างตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปทุกคน ใน 4 หมู่บ้าน ปี 2551 เพื่อทราบถึงระดับคุณภาพชีวิต และการจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ตามแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยจำนวนร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิต โดยใช้ Factor Analysis เพื่อจำแนกองค์ประกอบ

จริยธรรมการวิจัย

ทำการขออนุญาตผู้ใหญ่บ้าน และแจ้งวัตถุประสงค์ให้ทราบ ก่อนสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ขออนุญาต และให้ผู้เต็มใจลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับ และข้อมูลบุคคลถูกเก็บไว้เป็นความลับ เปิดเผยข้อมูลในภาพรวม



ผลการศึกษา

ข้อมูลบุคคล ลักษณะทางประชากรของผู้ที่อายุ ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ของหมู่ที่ 7 หมู่ที่ 9 หมู่ที่ 12 และหมู่ที่ 16 ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 519 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.1 อยู่ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 59 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.8 การศึกษา จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 74.7 รายได้ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 5,000 บาท /เดือน ร้อยละ 62.8 ยังประกอบ อาชีพอยู่ร้อยละ 66.7 ซึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 51.2 รองลงมามีอาชีพทำนาร้อยละ 19.4 ด้านการ ออกกำลังกายส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ได้ออกกำลังกาย แต่ทำงานร้อยละ 73.4 รองลงมาไม่ได้ออกกำลังกาย และไม่ได้ทำงานร้อยละ 20 ออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 6.5 มีโรคประจำตัวร้อยละ 50.9 สำหรับการนอนหลับ ส่วนใหญ่นอนหลับสบายดีร้อยละ 84.2 รองลงมาอนไม่ค่อยหลับร้อยละ 15.2 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ได้มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 68.6 รองลงมาได้คะแนน น้อยกว่าครึ่งร้อยละ 24.9 สำหรับการขับถ่าย ถ่าย อุจจาระปกติร้อยละ 87.3 ถ่ายอุจจาระผูกร้อยละ 11.8 การดื่มน้ำ ดื่มน้ำวันละน้อยกว่า 8 แก้ว ร้อยละ 51 รองลงมาดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ร้อยละ 47 สำหรับการสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ร้อยละ 28.1 ดื่มสุราร้อยละ 22.5

สำหรับข้อมูลครอบครัว พบว่า มีจำนวนสมาชิก ในครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คน ร้อยละ 59.2 เป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก) ร้อยละ 55.5 ครอบครัวอบอุ่นร้อยละ 94.2 สำหรับ บทบาทในครอบครัว เป็นผู้บารมีเลี้ยงดูร้อยละ 96 เป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่างๆ ร้อยละ 92.1 เป็นผู้ ถ่ายทอดความรู้/ประสบการณ์ร้อยละ 92.1 ดูแลหลาน ร้อยละ 65.5 สำหรับข้อมูลชุมชน พบว่า ผู้ให้ สัมภาษณ์ไม่ทราบถึงการจัดกิจกรรมในชุมชนร้อยละ 50.7 สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 46.8 เข้าร่วมงานบุญร้อยละ 89.6 ไม่เป็น สมาชิกชมรม/ กลุ่มร้อยละ 68.4 ได้รับข้อมูลข่าวสาร 1 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 94.2 สิ่งแวดล้อมในและ รอบๆ ชุมชนดีร้อยละ 96.1 ต้องการความรู้เพิ่ม ร้อยละ 77.1 ต้องการให้ในชุมชนมีกิจกรรมร้อยละ 80.7 สำหรับความพึงพอใจสุขภาพ พบว่า พึงพอใจ สุขภาพปานกลางร้อยละ 57.8 รองลงมาพึงพอใจ สุขภาพมาก เล็กน้อย ไม่เลย และมากที่สุด ร้อยละ 25.6, 9.8, 5.4, และ 1.4 ตามลำดับ

สำหรับระดับคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลางร้อยละ 72.8 รองลงมาเป็นระดับดี ระดับ เล็กน้อย และระดับดีมากที่สุดเท่ากับระดับน้อยมาก ร้อยละ 19.8, 5.4, 1, และ 1 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

Table 1 Number and percentage of 45 Years Old and Over by Level of Quality of Life (N = 519)

Level of Quality of Life	Number	Percentage
Very Poor	5	1
Few	28	5.4
Moderate	378	72.8
Good	103	19.8
The Best	5	1



การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบวัดขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แต่ละข้อเป็นการให้ระดับคะแนน 1 ถึง 5 จึงวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์หองค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อรวมข้อที่มีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน ในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ตัดข้อที่เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจสุขภาพ 1 ข้อ (ข้อที่ 1) และคำถามคุณภาพชีวิตโดยรวม 1 ข้อ (ข้อที่ 26) ดังนั้น จึงเหลือ 24 ข้อ (ข้อที่ 2 ถึงข้อที่ 25) ได้ผล ดังนี้

การอธิบายความแปรผันรวม (Total Variance Explained) ของการวิเคราะห์หองค์ประกอบ (Factor Analysis) ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาค่า Initial Eigenvalues พบว่าค่า Total ที่มากกว่า 1 มี 5 องค์ประกอบ (Component) ดังนั้นจึงสามารถจัดหองค์ประกอบได้ 5 องค์ประกอบ (Component 1 ถึง 5) และสามารถอธิบายความแปรผันของตัวแปรทั้ง 24 ตัว ได้ร้อยละ 56.891 ซึ่งเมื่อพิจารณาหองค์ประกอบ พบว่าความสามารถในการอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 1 ได้ร้อยละ 35.24 องค์ประกอบที่ 2 ได้ร้อยละ 6.66 องค์ประกอบที่ 3 ได้ร้อยละ 5.75 องค์ประกอบที่ 4 ได้ร้อยละ 4.82 และองค์ประกอบที่ 5 ได้ร้อยละ 4.43 และเมื่อหมุนแกน (Rotation Sums of Squared Loadings) เพื่อจัดกลุ่มตัวประกอบของตัวแปร พบว่าองค์ประกอบที่ 1 ถึง 5 สามารถอธิบายความแปรผันของตัวแปรทั้ง 24 ข้อได้ร้อยละ 56.89 เท่าเดิม แต่เมื่อพิจารณาหองค์ประกอบ พบว่าความสามารถในการอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 1 ได้ร้อยละ 22.43 องค์ประกอบที่ 2 ได้ร้อยละ 11.80 องค์ประกอบที่ 3 ได้ร้อยละ 8.87 องค์ประกอบที่ 4 ได้ร้อยละ

7.23 และองค์ประกอบที่ 5 ได้ร้อยละ 6.56 (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาการหมุนแกน พบว่า องค์ประกอบที่ 1 มีค่าสถิติ .810 ลดลงไปถึง .550 ได้แก่คำถามข้อที่ 3, 12, 10, 6, 24, 7, 22, 5 และ 19 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าสถิติ .741 ลดลงไปถึง .440 ได้แก่คำถามข้อที่ 16, 8, 25, 23, 21, และ 17 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าสถิติ .832 ลดลงไปถึง .396 ได้แก่คำถามข้อที่ 14, 13, 15 และ 18 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าสถิติ .841 ลดลงไปถึง .552 ได้แก่คำถามข้อที่ 20 และ 4 และองค์ประกอบที่ 5 มีค่าสถิติ .684 ลดลงไปถึง .623 ได้แก่คำถามข้อที่ 2, 11 และ 9 (ตารางที่ 3)

เมื่อนำองค์ประกอบจากการวิจัยในครั้งนี้ไปเปรียบเทียบกับแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 และฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹⁶ เพื่อกำหนดชื่อแต่ละองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่ 1 ตรงกับด้านร่างกาย องค์ประกอบที่ 2 ตรงกับด้านจิตใจ องค์ประกอบที่ 3 ตรงกับด้านความสัมพันธ์ทางสังคม องค์ประกอบที่ 4 ตรงกับด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนองค์ประกอบที่ 5 ไม่ตรงกับด้านใดจึงกำหนดว่าเป็นด้านความพอใจ

สรุปผลจากการประเมินคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลาง และสามารถวิเคราะห์หองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปได้เป็น 5 ด้าน โดยมีชื่อตามแบบวัดขององค์การอนามัยโลก (WHO) 4 ด้าน และจากการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดชื่อเพิ่มเติมอีก 1 ด้าน (ด้านความพอใจ) รวมเป็น 5 ด้าน ซึ่งสามารถสรุปผลที่มีสาระสำคัญได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 12, 10, 6, 24, 7, 22, 5, 19



Table 2 Total Variance Explained by Factor Analysis of Quality of Life of 45 Years Old and Over (N=519)

Component	Initial Eigen Values			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative	Total	% of Variance	Cumulative
1	8.456	35.235	35.235	5.384	22.432	22.432
2	1.599	6.661	41.895	2.832	11.802	34.234
3	1.380	5.750	47.645	2.129	8.872	43.106
4	1.156	4.818	52.463	1.735	7.229	50.335
5	1.063	4.428	56.891	1.573	6.556	56.891
6	.972	4.050	60.941			
7	.928	3.868	64.810			
8	.863	3.596	68.406			
9	.766	3.194	71.600			
10	.700	2.915	74.515			
11	.645	2.689	77.203			
12	.591	2.464	79.667			
13	.561	2.339	82.007			
14	.530	2.208	84.214			
15	.516	2.149	86.363			
16	.496	2.067	88.431			
17	.466	1.940	90.371			
18	.403	1.679	92.050			
19	.380	1.583	93.633			
20	.371	1.544	95.177			
21	.342	1.425	96.601			
22	.311	1.297	97.898			
23	.270	1.125	99.023			
24	.234	.977	100.000			



Table 3 Rotated Component Matrix by Factor Analysis of Quality of Life of 45 Years Old and Over (N=519)

Question No.	Components				
	1	2	3	4	5
3	.810	.139		.103	
12	.783	.130	.275		
10	.738	.193	.239	.105	-.125
6	.730	.152	.112		.159
24	.726	.137			
7	.660	.399	.239		
22	.659	.245		.205	-.166
5	.573	.287	.297	.298	.109
19	.550	.218	.103	.421	-.207
16	.257	.741	.144		-.143
8	.218	.640	.302	-.134	
25		.582		.268	.157
23	.486	.516	.218		
21	.382	.483		.394	-.111
17	.260	.440	.254	.143	
14			.832	.147	.116
13	.463	.237	.580	.162	
15	.222	.395	.562	.153	.103
18	.248	.219	.396		-.230
20			.211	.841	
4	.283	.289	.195	.552	
2				-.101	.684
11					.662
9		.167		.103	.623



องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 8, 25, 23, 21, 17

องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14, 13, 15, 18

องค์ประกอบที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม มี 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20, 4

องค์ประกอบที่ 5 ด้านความพอใจ มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 11, 9

1. ด้านร่างกาย (physical domain)

ด้านร่างกาย คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล เช่น รับรู้ถึงสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีกำลังเพียงพอที่จะทำงานหรือการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน มีความสามารถในการทำงาน พอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน มีสมาธิในการทำงาน สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้พอใจในตนเอง พอใจกับการคมนาคม พอใจในชีวิต และได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain)

ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ พอใจในชีวิตสมรส รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย สภาพรอบๆ บ้านดี พอใจที่มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship domain)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนกับผู้อื่น เช่น การผูกมิตร หรือการเข้ากับผู้อื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุข

ได้ตามความจำเป็น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain)

ด้านสิ่งแวดล้อม คือการรับรู้ว่ารูปร่างหน้าตาเป็นส่วนประกอบภายนอก ดังนั้นจึงยอมรับได้ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าการได้พักผ่อนเป็นการคลายเครียดได้ รวมทั้งพอใจกับการนอนหลับ

5. ด้านความพอใจ (satisfaction domain)

ด้านความพอใจ คือการรับรู้ถึงความพอใจที่ไม่มีความเจ็บปวด หรือเมื่อเกิดการเจ็บปวดก็พอใจที่สามารถทนต่อความเจ็บปวดนั้นได้ พอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้ รับรู้และยอมรับได้ว่าอาจมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึ้นหวัง วิตกกังวล

อภิปรายผล

ระดับคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ รองลงมาในระดับดี ระดับเล็กน้อย และระดับดีมากที่สุดเท่ากับระดับน้อยมาก แสดงว่ามีลักษณะเป็นโค้งปกติ (ระฆังคว่ำ) ส่วนการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 519 คน ได้ 5 องค์ประกอบต่างจากงานวิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตได้ 4 องค์ประกอบ¹⁵ 1. ด้านร่างกาย (physical domain) 2. ด้านจิตใจ (psychological domain) 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship domain) 4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) การวิจัยครั้งนี้พบว่ามีย่อยองค์ประกอบที่ 5. ด้านความพอใจ (satisfaction domain) เหมือนกับการวิจัยของ Paluangrit, Griensven, and Wongboonsin, 2006²² โดยใช้ WHOQOL-BREF-THAI เช่นกัน



ซึ่งมีความไวและเข้าใจได้ดี²³ การที่ต้องค้ประกอบด้านความพอใจในวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาช่วงหนึ่งทำให้มีการรับรู้ถึงการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนขึ้น แต่แตกต่างจากการวิจัยของ Sim, Bartlam, and Bernad, 2010²⁴ ที่ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ 4 ด้าน (การควบคุม อำนาจแห่งตน การพึ่งตนเอง และความพึงพอใจ) มีงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบ เอชไอวี มีคุณภาพชีวิตลดลง²⁵⁻²⁷ การฝึกโยคะในคนท้อง การมีกิจกรรมประจำวันทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น²⁸⁻²⁹ อายุและเพศ มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ³⁰

การจัดกลุ่มแต่ละองค์ประกอบ เป็นข้อที่มีความสัมพันธ์กันจะอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่าองค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย มี 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ มี 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มี 4 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม มี 2 ข้อ และองค์ประกอบที่ 5 ด้านความพอใจ มี 3 ข้อ

หากจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ควรพัฒนาทั้ง 5 ด้าน และด้านที่สำคัญมากที่สุดตามค่าสถิติในตารางที่ 2-3 ได้แก่ด้านร่างกาย รองลงมาเป็นด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทูวิจัยสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การนำเสนอแนวคิดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาฯ ฉบับที่10. เข้าถึงได้ที่ <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>. เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2552.
2. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ (พ.ศ. 2551-2553). เข้าถึงได้ที่ <http://reg.mfu.ac.th/research/news1/shownews.asp?GID=128>. เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2552.
3. Boyle SE, Jones GL, Walters SJ. Physical activity, quality of life, weight status and diet in adolescents. Qual Life Res 2010; 19(7): 943-54. Available at: <http://www.Springerlink.com/content/v73785483678v2m1/>, accessed January 24, 2011.
4. Chen KH, Wu CH, Yao G. Applicability of the WHOQOL-BREF on early adolescence. Social Indicators Research 2011; 79(2): 215-34. Available at: <http://www.springerlink.com/content/3638748022p4q761/>, accessed January 25, 2011.
5. Coccossis MG, Triantafillou E, Tomaras V, Liappas IA, Christodoulou GN, George N Papadimitriou GN. Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health



- Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Annals of General Psychiatry* 2009; 8(1): 1-14. Available at: <http://www.springerlink.com/content/9567732545130747/>, accessed January 26, 2011.
6. Cunillera O, Tresserras R, Rajmil L, Brugulat P, Herdman M, Mompert A, et al. Discriminative capacity of the EQ-5D, SF-6D, and SF-12 as measures of health status in population health survey. *Qual Life Res* 2010; 19(6): 853-64. Available at: <http://www.springerlink.com/content/35336x8218j05511/>, accessed January 26, 2011.
7. Fallahzadeh H. Quality of life after the menopause in Iran: a population study *Qual Life Res* 2010;19(6): 813-19. Available at: <http://www.springerlink.com/content/5787410046701668/>, accessed January 24, 2011.
8. Gullberg MT, Frisman GH, Ek AC. Reference values for the Quality of Life Index in the general Swedish population 18–80 years of age. *Qual Life Res* 2010; 19(5): 751-60. Available at: <http://www.springerlink.com/content/b62q170071297626/>, accessed January 28, 2011.
9. Kalfoss MH, Low G, Molzahn AE. The suitability of the WHOQOL–BREF for Canadian and Norwegian older adults. *Eur J Ageing* 2008; 5(1): 77-89. Available at: <http://www.springerlink.com/content/j01217um26336234/>, accessed January 28, 2011.
10. Min SK, Kim KI, Lee CI, Jung YC, Suh SY, Kim DK. Development of the Korean versions of WHO Quality of Life scale and WHOQOL-BREF. *Qual Life Res* 2010; 11(6): 593-600. Available at: <http://www.springerlink.com/content/jpjjg8acl0q1n4k1/>, accessed January 25, 2011.
11. Nedjat S, Naieni KH, Mohammad K, Majdzadeh R, Montazeri A. Quality of life among an Iranian general population sample using the World Health Organization's quality of life instrument (WHOQOL-BREF). *Int J of Public Health*. 2010; Available at: <http://www.springerlink.com/content/c365q301123r6240/>, accessed January 23, 2011.
12. Power M, Quinn K, Schmidt S, WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-Old Module. *Qual Life Res* 2010; 14(10): 2197-214. Available at: <http://www.springerlink.com/content/72257743p3p402h5/>, accessed January 26, 2011.



13. Skevington SM, O'Connell KA. Can we identify the poorest quality of life? Assessing the importance of quality of life using the WHOQOL-100. *Qual Life Res* 2010; 13(1): 23-34. Available at: <http://www.springerlink.com/content/t53p1007128k0627/>, accessed January 28, 2011.
14. Special Report. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res* 2010; 2(2): 153-59. Available at: <http://www.springerlink.com/content/k2q66u27g276j475>, accessed January 27, 2011.
15. Theuns P, Hofmans J, Mazaheri M, Acker FV, Bernheim JL. Cross-national comparability of the WHOQOL-BREF: A measurement invariance approach. *Qual Life Res* 2010; 19(2): 219-24. Available at: <http://www.springerlink.com/content/a21261027h105447/>, accessed January 28, 2011.
16. Tucker G, Adams R, Wilson D. New Australian population scoring coefficients for the old version of the SF-36 and SF-12 health status questionnaires. *Qual Life Res* 2010; 19(7): 1069-76. Available at: <http://www.springerlink.com/content/q110k213v1332555/>, accessed January 29, 2011.
17. Wang WC, Yao G, Tsai YJ, Wang JD, Hsieh CL. Validating, improving reliability, and estimating correlation of the four subscales in the WHOQOL-BREF using multidimensional Rasch Analysis. *Qual Life Res* 2010; 15(4): 607-20. Available at: <http://www.springerlink.com/content/l2p755677v871082/>, accessed January 29, 2011.
18. วรณา กุมารจันทร์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ)] กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
19. สุวัฒน์ มหัตถินรันดร์กุล, วีระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจรัสกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. รายงานวิจัย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540.
20. The WHOQOL Group. The development of the world health organization quality of life assessment instrument. In: J Orley, & Kuyken (Eds.), *Quality of life assessment: International perspectives*. New York: Springer-verlag. 1994. Cited in Wanna Kumarnjan. *Quality of life among the elderly in the upper Southern Region*. Master's Thesis, Major in Gerontology Nursing, Graduate School, Mahidol University. 2000.



21. Sakthong P, Schommer JC, Gross CR, Sakulbumrungsil R, Prasithsirikul W. Psychometric properties of WHOQOL-BREF-THAI in patients with HIV/AIDS. *J Med Assoc Thai.* 2007; 90(11): 2449-60. Available at: http://www.mat.or.th/journal/files/Vol90__No.11__2449__1025.pdf, accessed January 25, 2011.
22. Paluangrit S, Griensven FV, Wongboonsin K. Improvement of the quality of life of the elderly through individual empowerment, family care and community support: The case of Phra Nakhon Si Ayutthaya province, Thailand. *Journal of Population and Social Studies.* 2006; 14(2): 133-52.
23. Phungrassami T, Katikan R, Watanaarepornchai S, Sangtawan D. Quality of life assessment in radiotherapy patients by WHOQOL-BREF-THAI: A feasibility study. *J Med Assoc Thai.* 2004; 87(12): 1459-65. Available at: http://www.mat.or.th/journal/files/Vol87__No12__1459.pdf, accessed January 25, 2011.
24. Sim J, Bartlam B, Bernard M. The CASP-19 as a measure of quality of life in old age: evaluation of its use in a retirement community. *Qual Life Res* Published online: 18 January 2011; Available at: <http://www.springerlink.com/content/cm57683486x7ru40/fulltext.pdf>, accessed January 18, 2011.
25. Haley WE, Roth DL, Kissela B, Perkins M, Howard G. Quality of life after stroke: a prospective longitudinal study. *Qual Life Res* Published online: 7 December 2010; Available at: <http://www.springerlink.com/content/p53601j0206h1062/fulltext.pdf>, accessed January 25, 2011.
26. Lin K, Fu T, Wu C, Hsieh C. Assessing the stroke quality of life for outcome measurement in stroke rehabilitation: Minimal detectable change and clinically important difference. *Health and Quality of Life Outcome* 2011; 9(5): Available at: <http://www.hqlo.com/content/9/1/5/abstract>, accessed January 26, 2011.
27. Drummond MB, Kirk GD, McCormack MC, Marshall MM, Ricketts EP, Mehta SH, et al. HIV and COPD: impact of risk behaviors and diseases on quality of life. *Qual Life Res* 2010; 19: 1295-302. Available at: <http://www.springerlink.com/content/g7m68316121g9507/fulltext.pdf>, accessed January 26, 2011.
28. Rakhshani A, Maharana S, Raghuram N, Nagendra HR, Venkatram P. Effects of integrated yoga on quality of life and interpersonal relationship of pregnant women. *Qual Life Res* 2010;



- 19: 1447-55. Available at: <http://www.springerlink.com/content/8p01x644r4400g60/fulltext.pdf>, accessed July 15, 2010.
29. Eklund M, Backstrom M, Lissner L, Bjorkelund C, Sonn U. Daily activities mediate the relationship between personality and quality of life in middle-aged women. *Qual Life Res*. 2010; 19:1477-86. Available at: <http://www.springerlink.com/content/m7tnl77146217ju1/fulltext.pdf>, accessed July 17, 2010.
30. Martirosian CD, Silverstein DK, Connor EB. Five-year stability in associations of health-related quality of life measures in community-dwelling older adults: the Rancho Bernardo Study. *Qual Life Res* 2010; 19: 1333-341. Available at: <http://www.springerlink.com/content/5053181213542306/fulltext.pdf>, accessed July 26, 2011.



The Factor Analysis of Quality of Life of Persons aged 45 Years and Older in Klong Si Sub-district, Klong Luang District, Pathum Thani Province

*Srimuang Parangrit**

ABSTRACT

The survey research was aimed to assess the quality of life of persons aged 45 years and over, and to analyze the components of their quality of life. The four villages; Moo 7, 9, 12 and 16 of Klong Si Sub-district, Klong Luang District, Pathum Thani Province were selected via purposive sampling. The data were collected by interviewing participants aged 45 years and older in 2008, using a questionnaire and WHOQOL-BREF-THAI form. The data were analyzed by factor analysis. The study results from the 519 persons interviewed found that

the levels of quality of life were moderate (72.8%), good (19.8%), few (5.4%), the best (1%) and very poor (1%). The Factor Analysis of quality of life consisted of five key domains, namely; physical, psychological, social relationship, environmental, and satisfaction. The satisfaction domain was encounter and differ from other studies. Thus, in order to develop the quality of life of persons 45 years old and over, these five key domains should be considered all together.

Key words: quality of life, factor analysis, WHOQOL-BREF-THAI